

三、险种及保费信息 (参保人员账户缴费信息以《团体年金保险投保人员名册》上载明为准)

险种名称	公共账户 缴费金额	个人账户 单位缴费金额	个人账户 个人缴费金额	合计保费小写
	元	元	元	元
保费合计金额大写	人民币			

四、权益归属等级

投保等级划分	<input type="checkbox"/> 统一标准 <input type="checkbox"/> 按职务级别 <input type="checkbox"/> 按工种 <input type="checkbox"/> 按工资 <input type="checkbox"/> 按其他方式请说明:					
等级名称	各等级名称及不同年限归属百分比 (最多不能超过 6 个等级)					
已满足年数	等级 1:	等级 2:	等级 3:	等级 4:	等级 5:	等级 6:
年	%	%	%	%	%	%
年	%	%	%	%	%	%
年	%	%	%	%	%	%
年	%	%	%	%	%	%
年	%	%	%	%	%	%
年	%	%	%	%	%	%
上表权益归属已满足年数的计算起始日期是: <input type="checkbox"/> 从受雇之日起 <input type="checkbox"/> 从加入本保险之日起						
对于个人账户缴费部分归属被保险人比例情况, 请在上表“各计划名称及不同服务年限归属百分比”中详细填写						

五、特别约定: (若无内容, 请注明“无特别约定”; 若有, 请在结束处注明“无其他特别约定”。)

六、投保单位与被保险人声明及确认事项

一、保险合同内容说明确认

1. 本单位/本人（指投保人及被保险人）已阅知、理解并同意遵守投保须知。
2. 中信保诚人寿保险有限公司（以下简称“贵公司”）已就本单位（指投保人）投保的保险产品尤其是免除贵公司保险责任的条款进行详细说明，本单位已经阅读贵公司提供的保险条款，对于所投保险种的各项内容尤其是对**保险合同犹豫期、投保人权利义务、保险责任、免除保险公司责任的条款、保险期间、理赔程序和理赔文件要求**等相关内容均已清晰了解。
3. 本单位（指投保人）投保分红/投资连结/万能保险产品，已认真阅读并理解产品说明书/建议书，**清晰了解产品风险和相關費用**。

二、告知事项及权益确认

1. 本单位（指投保人）就投保贵公司团体保险事宜已向被保险人进行了告知，被保险人同意以本单位作为投保人向贵公司投保团体保险。
2. 本单位（指投保人）知晓所有保险合同事项均以保险合同所载为准，除由贵公司经正式程序修改或批注的内容外，其它任何的口头及书面陈述、报告或合约均无效，贵公司无需负责。
3. 本单位/本人（指投保人及被保险人）知悉投保书上所须填写的、随附文件记载的单位和个人信息均为必填事项，确认提交贵公司的单位和个人信息为本单位、被保险人及相关信息主体自愿提供的真实信息，投保人、被保险人及受益人信息、投保事项信息均准确无误，健康、财务、转账授权信息及其他告知信息属实。若信息不实，贵公司有权依法解除保险合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

三、个人信息使用授权确认

1. 本单位/本人（指投保人及被保险人）确认，已经通过查阅贵公司官网（www.citic-prudential.com.cn），阅读、理解并同意《中信保诚隐私政策》的全部内容。
2. 本单位/本人（指投保人及被保险人）确认，相关涉及个人信息收集和处理事宜，已告知被保险人、受益人、联系人、法定代表人(负责人)等相关信息主体并已获得上述信息主体的明确授权同意，如涉及法律纠纷，由本单位/本人承担相关责任。
3. 基于本单位/本人（指投保人及被保险人）的同意、履行保险合同的必要以及《中信保诚隐私政策》中“我们如何收集和和使用您的个人信息”所述的目的、法律依据和方式，在法律法规许可的范围内：
 - 1) 同意贵公司及贵公司的合作机构处理本人、受益人、联系人、法定代表人(负责人)的个人信息（其中可能含有贵公司隐私政策中“附录 1：定义”项下所述的敏感个人信息）。《中华人民共和国个人信息保护法》规定，敏感个人信息包括生物识别、宗教信仰、特定身份、医疗健康、金融账户、行踪轨迹、不满十四周岁未成年人的个人信息。
 - 2) 同意贵公司将本人、受益人、联系人、法定代表人(负责人)的个人信息披露或提供给贵公司隐私政策中“我们如何委托处理、对外提供、转让、公开披露您的个人信息”项下所述的第三方。贵公司的合作机构可对上述个人信息进行有效性核验、存储、登记、合理的使用与传递。
 - 3) 同意贵公司将本人、受益人、联系人、法定代表人(负责人)的个人信息根据贵公司隐私政策中“您的个人信息如何在全球范围转移”项下所述的中国境外处理，并提供给隐私政策中“我们如何委托处理、对外提供、转让、公开披露您的个人信息”项下所述中国境外的接受方。
4. 本单位/本人（指投保人及被保险人）同意贵公司在实现处理目的所需的期限内保存及使用投保人、被保险人、受益人、联系人、法定代表人(负责人)的个人信息。除法律法规另有规定或本单位/本人另有授权外，保险期间在一年以下的保险产品或/和服务，从保险合同终止之日起计算保存 5 年；保险期间超过一年的保险产品或/和服务，从保险合同终止之日起计算保存 10 年。

四、其他事项确认

1. 本单位（指投保人）**知晓贵公司未授权保险营销员、保险代理机构和保险兼业代理机构向本单位以现金方式收取保险费**。
2. 本单位/本人（指投保人及被保险人）明确了解服务人员的服务内容仅限于依据保险条款解释保险产品，说明填写投保书的注意事项，接受及转送有关投保文件和合同，并知晓贵公司的服务人员无权决定此投保申请或今后的理赔申请是否被接受。

特此声明



投保单位签章

投保日期： 年 月 日

以下由本公司填写

初审人员提示：

初审人员签名：

日期： 年 月 日